„Risikoanalyse?“: Neue amerikanische Screening-Leitlinie für Frauen von 40 bis 49 Jahre liegt vor

bcaction.de/neue-amerikanische-screening-leitlinie-fur-frauen-von-40-bis-49-jahre-liegt-vor-2

5. Mai 2007

(Last Updated On: 5. Mai 2007)
zusammengestellt von Gudrun Kemper

Ein Mammographie-Screening in Deutschland wird gemäß dem Allparteienbeschluss aus dem Deutschen Bundestag im Jahr 2002 auf Basis der Europäischen Leitlinien mittlerweile flächendeckend aufgebaut. Zwar werden die strengen EU-Normen bei uns nach wie vor nicht bis in jedes Detail umgesetzt, jedoch erhalten Frauen zwischen 50 und 70 Jahren damit Zugang zu einem qualitätsgesicherten Programm einer Brustkrebsfrüherkennung. Die Europäischen Leitlinien geben dabei die strengen Programmanforderungen vor und werden auf europäische Ebene weiterentwickelt. Eine Evaluation auf EU-Ebene muss langfristig noch etabliert werden.

Doch was ist mit Frauen in anderen Altersgruppen? Mit diesem Thema befasst sich eine neue Leitlinie, die aktuell veröffentlicht wurde. Diese „praktische klinische Leitlinie“ zum Mammographie-Screening ist jetzt in den Annals of Internal Medicine erschienen. WHO- und EU-Standards empfehlen Mammographie-Screening zur Senkung der Brustkrebssterblichkeit erst für Frauen ab 50 Jahren. 25% der Frauen sind mittlerweile jedoch noch unter 50 Jahren, wenn die Diagnose gestellt wird. Deswegen wird eine Diskussion zur Screening-Mammographie für Frauen unter 50 geführt.

Ziel der amerikanischen Leitlinie war die Beantwortung folgender Fragen:

- Was sind die Vorteile der Screening-Mammographie zwischen 40 und 49?
- Welche Risiken gibt es bei einer Screening-Mammographie in dieser Altersgruppe?
- Wie sieht die Balance zwischen individuellen Risiken und Vorteilen bei der individuellen Charakteristik einzelner Frauen aus?
- Welche methodologischen Fragen stehen im Zusammenhang mit der Interpretation der Resultate bisheriger Metaanalysen?

Acht Metaanalysen wurden bisher veröffentlicht, sieben Metaanalysen scheinen die Senkung einer Sterblichkeit für Frauen zwischen 40 und 49 Jahren zu belegen. Nur drei dieser Metaanalysen zeigten dieses auch „statistisch signifikant“.

Zur Qualität der Studien gibt es diverse Kritikpunkte.

Die neue amerikansiche Mammographie-Leitlinie verweist insbesondere auf die Notwendigkeit einer individuellen Risiko-Analyse, denn das 5-Jahres-Risiko für Frauen dieser Altersgruppe kann schwanken zwischen 0,4 und 6.0%, je nach dem Vorliegen individueller „Risikofaktoren“.

Folgende **Risikofaktoren** werden benannt:

- 2 Verwandte ersten Grades mit Brustkrebs
- 2 vorangegangene Probeentnahmen aus der Brust („Biopsien“)
- 1 Verwandte ersten Grades mit Brustkrebs plus eine Biopsie
- vorangegangene Brustkrebs-Diagnose
- „duktales Carcinoma in situ“ (Brustkrebs-„Vorstufe“ DCIS) oder
- atypische Hyperplasie
- vorangegangene Bestrahlung des Brustkorbs
- BRCA1- oder BRCA2-Mutation.

Die Publikation hält fest, dass eine Screening-Mammographie für Frauen zwischen 40 und 49 Jahren Vorteile und Risiken beinhalten kann. Eine Metaanalyse konnte eine Senkung der Sterblichkeit von 15% in einem Beobachtungszeitraum von 14 Jahren zeigen.

Mögliche Risiken für Frauen dieser Altersgruppe von 40 bis 49 Jahren sind u.U.:

- falsch-positive Resultate,
- Diagnose und Behandlung von Krebserkrankungen, die sonst nicht klinisch diagnostiziert werden würden,
- Strahlenexposition, falsche „Entwarnung“, obwohl eine Krebserkrankung vorliegt und
- Schmerzen, die mit der Durchführung der diagnostischen Maßnahmen zusammenhängen.

Zur Strahlenexposition wird festgestellt, dass es bisher keine direkten Belege hinsichtlich einer Verursachung von Brustkrebs durch Mammographie gibt.

Empfehlungen sollen den Weg für Frauen in dieser Altersgruppe weisen:

- Individuelle Risikoberatung und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- Aufklärung über potentielle Risiken und Nutzen (im Abstand von ein bis zwei Jahren)
- Ärzte sollten die Nutzen-Risiko-Analyse plus das individuelle Risiko und Präferenzen der Frau zugrunde legen
- Weitere Forschung über Risiken und Nutzen für Frauen in der Altersgruppe zwischen 40 und 49 Jahren ist notwendig.

Zusammenfassend wird in der Leitlinie festgehalten, dass die Reduktion der Sterblichkeit durch Mammographie-Screening bei Frauen zwischen 40 und 49 Jahren geringer ausfällt als bei Frauen über 50, um zu dem Schluss zu gelangen, dass für die meisten Frauen die potentielle Risikoreduktion, an Brustkrebs zu sterben, die mit der Mammographie im Zusammenhang steht, andere Überlegungen überwiegt.

Leitlinien anderer Organisationen zum Mammographie-Screening bei Frauen ohne Symptome:
– Amerikanische Krebsgesellschaft – American Cancer Society (2006): Beginn mit 40,

– Amerikanische Gynäkologen/Geburtshelfer – American Obstetricians and Gynecologists (2003): zwischen 40 und 49 alle ein bis zwei Jahre,

– Projektgruppe Prävention“ (U.S. Preventive Services Task Forsk – USPSTF, 2002): ab 40 alle ein bis zwei Jahre eine Mammographie mit oder ohne klinische Untersuchung,

– Kanadische „Projektgruppe Prävention“ (Canadian Task Force on Preventive health Care, 2001): Keine Empfehlung wegen fehlendem Nachweis der Wirksamkeit, Beratung und Unterstützung der Entscheidungsfindung, ab wann Frauen mit einem Früherkennungsprogramm beginnen wollen.

Link zur „Leitlinie“
„Screening Mammography for Women 40 to 49 Years of Age: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians“ (Ann Intern Med. 2007;146:511-515.)
http://www.annals.org/cgi/content/full/146/7/511

Unser Kommentar zu der Leitlinie:
„Number needed to screen“ und individuell vermeidbare Risikofaktoren fehlen!

Leider gibt die Leitlinie keine Relationen in Zahlen an. Wie viele Frauen müssen in der Altersgruppe der Frauen von 40 bis 49 Jahren gescreent werden, um z.B. einen Todesfall zu verhindern. Eine Leitlinie sollte diese Angaben enthalten. Und wie sieht dies in Relation zu den Risiken in Zahlen aus? Wie viele Biopsien, falsch-positive Befunde etc. sind in der gleichen Gruppe der Frauen damit zu erwarten.

Zu der grundsätzlich begrüßenswerten Risikokommunikation ist anzumerken, dass auch die individuelle Risikoreduktion durchaus angesprochen werden kann. Hier sind insbesondere z.B. folgende Punkte erwähnenswert:

- Hormoneinnahme z.B. Hormonersatztherapie, hormonelle Kontrazeptiva („Antibabypille“)
- möglicher Umgang mit Pestiziden
- sportliche Aktivität
- Übergewicht
- Ernährungsstil / Aufnahme von Nahrungsfetten.

Our Comment:
Number needed to screen and preventable risk factors missing.

Unfortunately the guideline do not quantify any relation. How many women in the age group 40 – 49 years must be screened to prevent dying of breast cancer for one women? A guideline should include this figure. And how are those figures in proportion to the risks? How many biopsies, false-positive results etc. are to be expected in that group of women?
Concerning the basically welcome communication of risks it must be remarked that the individual risk reduction can also be discussed. Especially mentionable issues are

- intake of hormones, e.g. HRT, hormonal contraception
- possible contact with pesticides
- physical activities, sports
- obesity / overweight
- diet / intake of fat from foodstuffs.

Unser englischsprachiger Kommentar wurde bei Annual Internal Medicine veröffentlicht unter:
http://www.annals.org/cgi/eletters/146/7/511#15608